



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



PLANO DE TRABALHO

1 – CONCEDENTE

Órgão: Secretaria de Estado da Saúde de Goiás	CNPJ: 02.529.964/0001-57
Gestor: Rasível dos Reis Santos Júnior	Processo: 202400010004969
Endereço: Rua SC-1, 299 – Parque Santa Cruz – Goiânia-GO	

2 – IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Nome: Fundo Municipal de Saúde de Campo Alegre de Goiás – GO	CNPJ do FMS: 05.106.805/0001-38
Gestor: Meire Lucia Pereira	CPF: 413.038.141-53
Endereço: PC PIO PEREIRA, S/N, CENTRO, CEP: 75.795-000, Campo Alegre de Goiás – GO	
Dados bancários: Banco: Banco do Brasil Agência: 4371-0 Conta-corrente: 12582-2	

3 – DADOS DA UNIDADE ASSISTIDA

Unidade: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CAMPO ALEGRE	CNES: 6600603
Endereço: AV ALVARES, nº 203, BELA VISTA CEP: 75795-000, Campo Alegre de Goiás – GO	
Cidade: Campo Alegre de Goiás – GO	Esfera Administrativa: Pública Natureza: Municipal
Serviços ofertados: (X) Ambulatorial () Internação () UTI (X) SADT (X) Hospital dia ☐ Outros:	

4 –DESCRIÇÃO DO PROJETO

Título do projeto: Programa de fortalecimento	Período de execução: 01 (um) ano	
	Início: 07/2024	Término: 06/2025
Identificação do objeto: Custeio para o município de Campo Alegre de Goiás – GO		
Justificativa: O município de Campo Alegre no estado de Goiás, tem estimativa populacional de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, de 7.422 (sete mil, quatrocentos e vinte e dois) habitantes, no último censo feito no município em 2022. Com objetivo de melhorar e desenvolver as condições socioeconômicas, de qualidade de vida e a promoção da saúde e bem-estar da população, a aplicação dos recursos desta emenda parlamentar irão atuar no combate às fragilidades sociais locais especificamente no que diz respeito ao fortalecimento da rede assistencial de saúde local, ampliando e fortalecendo as políticas públicas de atenção à saúde da população. Justifica-se assim a necessidade da execução do presente objeto de emenda parlamentar através de custeio para aquisição de insumos e realização de cirurgias conforme planilha anexa, para atendimento da população em geral da unidade assistida em tela. Neste contexto, é importante garantir a implementação de políticas públicas que visem à valorização da qualidade de vida da população, principalmente nos núcleos populacionais que não possuem acesso fácil à sede do município. Pelas razões explícitas, está claro o interesse da administração pública municipal bem como da Estadual à promoção do acesso de qualidade aos serviços de saúde oferecidos no município.		

5 – METAS A SEREM ATINGIDAS PELO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

LEITOS			
1 – Internação hospitalar parâmetros: taxa de ocupação: 90%			
Descrição Cirurgia Geral, Clínica Geral, Obstetrícia Cirúrgica, Pediatria Clínica	Quantidade 15	Leitos/dia	Meta
Capacidade instalada -			
Meta – 100% da capacidade			

ATENDIMENTO			
Descrição		Quantidade realizada/mês	
Atendimento de urgência/emergência		300	
Atendimento ambulatorial – consultas		1.000	
Procedimentos cirúrgicos		20	
SADT – radiologia		100	
SADT – análises clínicas		-	
SADT – Eletrocardiografia		50	
SADT – Ultrassonografia		-	
Atos não médicos – Terapia Ocupacional (profissional contratado)		01	
Atos não médicos – Fisioterapia (profissional contratado)		01	
Psicologia (profissionais contratados)		01	
Serviço Social (profissionais contratados)		01	

6 – VALOR DO PROJETO

Valor global: R\$ 400.000,00	Valor mensal:
---------------------------------	---------------

7 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

ANO: 2024		ANO: 2025	
Mês	Valor em R\$	Mês	Valor em R\$
Janeiro	-	Janeiro	
Fevereiro	-	Fevereiro	
Março	-	Março	
Abril	-	Abril	
Maio	-	Maio	
Junho	-	Junho	
Julho	R\$ 400.000,00	Julho	
Agosto		Agosto	
Setembro		Setembro	
Outubro		Outubro	
Novembro		Novembro	
Dezembro		Dezembro	

8 – OBRIGAÇÕES

8.1 – Da concedente

- I – Realizar o repasse dos recursos, na modalidade fundo a fundo, conforme cronograma de desembolso;
- II – Suspender os repasses em caso de não prestação de contas.

8.2 – DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

- I – Firmar instrumento jurídico com a unidade assistida para viabilizar os repasses de recursos financeiros recebidos da Concedente, conforme o caso;
- II – Realizar os repasses dos recursos recebidos da Concedente à Unidade Assistida em até 5 (cinco) dias úteis, a contar do crédito do montante no Fundo Municipal de Saúde, conforme o caso;
- III – Garantir o acesso aos serviços de saúde descritos no quadro de metas;
- IV – Não utilizar os recursos disponibilizados para execução do projeto em:
 - a - taxas ou comissões de administração, gerências ou similares, ou, ainda, gratificações, consultorias, assessorias técnicas ou de qualquer espécie de remuneração adicional a servidor ou contratado que pertença aos quadros do beneficiário, de órgãos ou de Administrações Públicas Federal, Estaduais ou Municipais;
 - b - pagamento de aposentadorias e pensões;
 - c - assistência a saúde que não atenda ao princípio da universalidade;
 - d - finalidade diversa do objeto ou da forma estabelecida do plano de trabalho, ainda que em caráter de emergência;
 - e - atribuições de vigência ou de efeitos financeiros retroativos;
 - f - despesas com publicidade;
 - g - despesas com taxas bancárias, multas, juros ou atualizações monetárias, inclusive referentes a pagamentos e recolhimentos efetuados fora dos prazos, ressalvadas as hipóteses constantes de legislações específicas; e
 - h - despesas em data anterior ou posterior a vigência do plano de trabalho, quando a ação não for de caráter continuado.
- V – Franquear o acesso aos componentes do Sistema Nacional de Auditoria do SUS a qualquer momento ou época, independente de aviso prévio;
- VI – Realizar a prestação de contas da utilização dos recursos;
- VII – Movimentar os recursos recebidos do Plano em conta-corrente aberta especificamente para este fim.

9 – DA AVALIAÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS METAS

A Prestação de Contas, relativa aos repasses por meio de Portaria, na modalidade fundo a fundo, é obrigatória, conforme disposto em legislação específica e suas alterações. A Prestação de Contas Final, é aquela apresentada depois da consecução do objeto ou

objetivos pactuados, até 60 (sessenta) dias após sua execução.

10 – DECLARAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Na qualidade de representante legal da Fundo Municipal de Saúde, declaro, para fins de prova junto à Secretaria de Estado da Saúde – SES/GO, para os efeitos e sob as penas da Lei, que inexistem débitos de qualquer natureza junto a quaisquer órgãos ou Entidades da Administração Pública Estadual, que impeçam a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas no Orçamento do Fundo Estadual de Saúde – FES, na forma deste Plano de Trabalho.

Campo Alegre de Goiás/GO em 3 de julho de 2024.

Assinatura:


MEIRE LÚCIA PEREIRA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
E SANEAMENTO BÁSICO
DECRETO Nº 270/2022 DE 02.02.2022
Meire Lúcia Pereira
Secretária Municipal de Saúde
Gestora do Fundo Municipal de Saúde

11 – APROVAÇÃO DA CONCEDENTE

Ante a manifestação favorável das áreas técnicas da SES/GO envolvidas na avaliação da viabilidade de execução do presente Plano de Trabalho, conforme pareceres e despachos acostados nos autos, o Secretário de Estado da Saúde **APROVARÁ** o Plano de Trabalho por meio da homologação da Portaria a ser publicada no Diário Oficial do Estado de Goiás, determinando sua execução, observadas as regras da Portaria que instituiu o financiamento.